

**Baumann, Jeannine; Beier, Judith; Preisinger, Irmhild; Siegmüller, Julia
Syndromspezifische Anpassungen an die Therapie der Wortfindungsstörung
bei Kindern und Jugendlichen mit Williams-Beuren-Syndrom**

Sallat, Stephan [Hrsg.]; Spreer, Markus [Hrsg.]; Glück, Christian W. [Hrsg.]: Sprache professionell fördern. Idstein : Schulz-Kirchner Verlag 2014, S. 250-256



Quellenangabe/ Reference:

Baumann, Jeannine; Beier, Judith; Preisinger, Irmhild; Siegmüller, Julia: Syndromspezifische Anpassungen an die Therapie der Wortfindungsstörung bei Kindern und Jugendlichen mit Williams-Beuren-Syndrom - In: Sallat, Stephan [Hrsg.]; Spreer, Markus [Hrsg.]; Glück, Christian W. [Hrsg.]: Sprache professionell fördern. Idstein : Schulz-Kirchner Verlag 2014, S. 250-256 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-118923 - DOI: 10.25656/01:11892

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-118923>

<https://doi.org/10.25656/01:11892>

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, veröffentlichen oder widernatürlich nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft

Stephan Sallat | Markus Spreer | Christian W. Glück (Hrsg.)



Sprache professionell fördern

kompetent ↑ vernetzt ↑ innovativ ↑

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	7
--------------------------	---

EINFÜHRENDE HAUPTBEITRÄGE

<i>Stephan Sallat, Markus Spreer, Christian W. Glück</i>	
Sprache professionell fördern: kompetent-vernetzt-innovativ.....	14
<i>Marcus Hasselhorn, Stephan Sallat</i>	
Sprachförderung zur Prävention von Bildungsmisserfolg	28
<i>Julia Siegmüller</i>	
Forschung und Praxis der Kindersprachtherapie in den letzten 30 Jahren: Annahmen zu Wirkmechanismen der therapeutischen Intervention	40

THEMENBEREICH KOMPETENZ

Sprachförderung in der Kita

<i>Susanne van Minnen</i>	
SAuS - Sprache in Alltag und Spiel kompetent fördern	54
<i>Gudrun Hagge</i>	
IPK - Intensiv-Präventions-Kurse in Schleswig-Holstein im Kreis Rendsburg-Eckernförde.....	61
<i>Andrea Fuchs, Christiane Miosga</i>	
Eltern-Kind-Interaktionen mit Bilderbüchern und / oder Tablet PC?	66

Unterricht

<i>Margit Berg, Birgit Werner</i>	
PRIMA®Sprache – vergleichende Analysen zum Sprachverständnis bei Schülern der Klasse 3/4 an Grund-, Sprachheil- und Förderschulen	74
<i>Markus Spreer</i>	
„Schlage nach und ordne zu!“ Bildungssprachlichen Anforderungen im (sprachheilpädagogischen) Unterricht kompetent begegnen.....	83
<i>Anja Schröder</i>	
Förderung mathematischen Lernens mit Kindern mit Spracherwerbsstörungen	91

Lesen und Schreiben lernen

<i>Hubertus Hatz, Steffi Sachse</i>	
Differenzielle Effekte des schriftsprachlichen Anfangsunterrichts	100
<i>Reinhard Kargl, Christian Purgstaller, Andreas Fink</i>	
Morphematik im Kontext der Rechtschreibförderung – Chancen und Grenzen eines besonders effizienten Förderansatzes	107
<i>Karin Reber, Michael Kirch</i>	
Richtig schreiben lernen: Kompetenzorientierter, inklusiver Rechtschreibunterricht.....	114

Arbeit mit Texten

Michael Kalmár

Die LeseCheckBox des Stadtschulrates für Wien 122

Susanne Wagner, Christa Schlenker-Schulte

Sprach-, Lese- und Schreibförderung mit Dialog Journalen 129

Susanne Scharff, Susanne Wagner

Textoptimierung als Nachteilsausgleich für Kinder und Jugendliche mit Hör-/Sprachbehinderungen 134

Kommunikative Prozesse

Bettina Achhammer

Förderung pragmatisch-kommunikativer Fähigkeiten bei Kindern - Eine gruppentherapeutische Intervention mit Methoden des Improvisationstheaters 142

Sandra Schütz

Kommunikationsorientierte Aphasietherapie - Nette Plauderstunde oder evidenzbasierte Intervention? 149

Förderkompetenzen entwickeln

Yvonne Adler

Sprachförderkompetenz entwickeln - aber wie? 156

Detta Sophie Schütz

Die *Language Route* –Erzieherinnen als kompetente Sprachförderkräfte..... 162

Margrith Lin-Huber

Sprachbiografische Reflexionen in sprachheilpädagogischen Praxisfeldern 169

Professionalisierung

Manfred Grohnfeldt

Die Sprachheilpädagogik und ihre Dozentenkonferenz 176

Ulrich von Knebel

“Sprache kompetent fördern”: Was macht sprachbehindertenpädagogische Kompetenz aus? 182

Anja K. Theisel

Qualitätsmerkmale des Unterrichts mit sprachbeeinträchtigten Kindern und Schulleistungsentwicklung 189

Ute Schräpler

Sprachtherapeutische Praktika – Was können wir von der Schweiz lernen?..... 196

THEMENBEREICH VERNETZUNG

Interdisziplinarität in der Kita

Susanne Krebs

Interdisziplinäre Zusammenarbeit im schulischen Kontext am Beispiel der logopädischen Reihenuntersuchung (Triage) im Kindergarten 204

Inklusive Schule

Ellen Bastians

Best Practice Beispiel: Sprachheilpädagogik in der Inklusion..... 214

Marcella Feichtinger, Angelika de Antoni, Christine Merhaut, Deniz Zink-Böhm-Besim

„Wiener Sprachheilschule“ integrativ und inklusiv 221

Christiane Miosga

„Diversity in speech“: LehrerInnenstimme(n) in der inklusiven Schule 228

Herausforderung genetische Syndrome

Anke Buschmann, Stephan Schmid

Heidelberger Elterntraining zur Kommunikations- und Sprachanbahnung als Wochenend-Workshop bei Kindern mit Deletionssyndrom 22q11 238

Reiner Bahr

Herausforderung Asperger-Syndrom: Möglichkeiten und Grenzen der Förderung in der Sprachheilschule und in inklusiven Settings..... 244

Jeannine Baumann, Judith Beier, Irmhild Preisinger, Julia Siegmüller

Syndromspezifische Anpassungen an die Therapie der Wortfindungsstörung bei Kindern und Jugendlichen mit Williams- Beuren- Syndrom. 250

Herausforderung auditive Verarbeitung und Wahrnehmung

Vera Oelze

Ist kompetente Sprachförderung im Lärm möglich?..... 258

Michael Willenberg

Möglichkeiten der individuellen und schulischen Versorgung mit elektronischen Hörhilfen..... 265

Herausforderung unterstützte und unterstützende Kommunikation

Dorothee von Maydell, Heike Burmeister, Anke Buschmann

KUGEL: Kommunikation mit unterstützenden Gebärden – ein Eltern-Kind-Gruppenprogramm zur systematischen Anleitung der engsten Bezugspersonen 276

Andrea Liehs

Unterstützte Kommunikation in der Sprachtherapie - (Sprach-) spezifische Diagnostik bei Kindern mit unzureichender Lautsprache 283

Birgit Appelbaum

Gebärden / Handzeichen in der Arbeit mit sinnesbeeinträchtigten Menschen..... 290

Interaktion in der Kita

Simone Kannengieser, Katrin Tovote

Frühe alltagsintegrierte Sprachförderung – die Fachperson-Kind-Interaktionen unter der Lupe..... 296

Stephanie Kurtenbach, Ines Bose

Sprachförderstrategien im Kita-Alltag - Analysen von Gesprächen zwischen Fachkräften und Kindern 303

Ulrich Stitzinger

Bilinguale pädagogische Fachkräfte als vorteilhafte Ressource in der Arbeit mit mehrsprachigen Kindern?	311
---	-----

THEMENBEREICH INNOVATION

Diagnostik und Förderung

Sandra Neumann, Sandra Salm, Prisca Stenneken

Evaluation des „Fokus auf die Kommunikation von Kindern unter sechs (FOCUS-G)“ als neues ICF-CY Diagnostikum	320
--	-----

Wilma Schönauer-Schneider, Karin Reber

Schüler im Blick: Bausteine zur sprachheilpädagogischen Diagnostik IM Unterricht	327
--	-----

Ulla Licandro

Peerbeziehungen im Vorschulalter - Chancen für Sprachförderung und Sprachtherapie	335
--	-----

Stephan Sallat

Musik: Ein neuer Weg für die Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen?	341
--	-----

Benjamin P. Lange, Nicole von Steinbüchel, Christiane Kiese-Himmel

Ausgesuchte Sprachentwicklungsleistungen von Kindergartenkindern mit und ohne musikpädagogische Förderung	348
---	-----

Evaluation von Fördermaßnahmen

Janina Müller, Anna Rysop, Christina Kauschke

Inputspezifizierung in der Sprachförderung – eine effektive Methode zur Verbesserung der Pluralbildung bei bilingualen Kindern?	356
---	-----

Dorothea Posse, Felix Golcher, Nathalie Topaj, Stefanie Düsterhöft, Natalia Gagarina

Die Wirksamkeit unterschiedlicher Sprachfördermaßnahmen bei jüngeren türkisch- und russisch-deutschen Kindern in Berliner Kindertageseinrichtungen - eine Studie des Berliner Interdisziplinären Verbundes für Mehrsprachigkeit (BIVEM)	361
---	-----

Raphaela Schätz, Heinz Mandl

Evaluation eines 2-jährigen Sprachförderprogramms für Grundschüler nicht-deutscher Erstsprache	368
--	-----

Beiträge von Forschungs- und Arbeitsgruppen

Ulrike Morawiak, Marlene Meindl, Daniel Stockheim, Maria Etzien, Tanja Jungmann

Alltagsorientierte Sprach- und Literacyförderung und dessen Effektivität – Erste Befunde des KOMPASS-Projektes	378
--	-----

Andreas Mayer

Früherkennung und Prävention von Schriftspracherwerbsstörungen im inklusiven Unterricht	390
---	-----

Forschungsgruppe Ki.SSES-Proluba

Die Ki.SSES-PROLUBA Längsschnittstudie: Entwicklungsstand zur Einschulung von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf „Sprache“ bei separierender und integrativer Beschulung.	402
--	-----

Anke Buschmann, Brigitte Degitz, Steffi Sachse

Alltagsintegrierte Sprachförderung in der Kita auf Basis eines Trainings zur Optimierung der Interaktion Fachkraft-Kind 416

Kathrin Mahlau

Das Rügener Inklusionsmodell (RIM) im Förderbereich Sprache Längsschnittstudie zur sprachlichen und schulleistungsbezogenen Entwicklung in unterschiedlichen schulischen Settings..... 426

Hans-Joachim Motsch, Dana-Kristin Marks

Der Wortschatzsammler -Strategietherapie lexikalischer Störungen im Schulalter 433

PRAXIS- UND WORKSHOPBEITRÄGE

Erika Menebröcker, Anne-Katrin Jordan

Durch Musik zur Sprache - Musiktherapeutische Sprachförderung in Kita, Schule oder freier Praxis 444

Katja Subellok, Kerstin Bahrfeck-Wichitill, Ilka Winterfeld

Schweigen braucht vernetzte Kommunikation - Transferarbeit in der Dortmunder Mutismus Therapie (DortMuT) 454

Maja Ullrich

Modellorientierte Diagnostik und Therapie kindlicher Aussprachstörungen 465

Kristin Golchert, Astrid Korneffel

Blockaden lösen- Praktische Einblicke in die Arbeit der Kasseler Stottertherapie..... 477

Veronika Molin (geb. Rank)

Das Konzept Schlaffhorst-Andersen in der Stimmtherapie 484

Arno Deuse

Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS) - Risikofaktoren für weitere Störungen? 491

Marina Ruß

Das iPad in der schulischen und sprachtherapeutischen Arbeit 498

Heiko Seiffert

Methodische Möglichkeiten für die Unterstützung des Fast mappings sowie der phonologischen und semantischen Elaboration von Fachbegriffen im Unterricht..... 508

Katharina Kubitz, Olaf Reinhardt

Berufswegplanung mit hör- und sprachbeeinträchtigten jungen Menschen unter besonderer Berücksichtigung kommunikationspragmatischer Inhalte der Sprachtherapie 519

STICHWORTVERZEICHNIS..... 527

AUTORENVERZEICHNIS 533

Syndromspezifische Anpassungen an die Therapie der Wortfindungsstörung bei Kindern und Jugendlichen mit Williams-Beuren-Syndrom.

1 Hintergrund

Das Williams-Beuren-Syndrom (WBS) gehört zu den seltenen genetischen Syndromen und zeigt sich in seiner Ausprägung auf medizinischer, psychologischer, neuropsychologischer und neuroanatomischer Ebene (Bellugi, Lichtenberger, Mills, Galaburda, & Korenberg, 1999). Es wurde erstmals 1961 & 1962 von zwei Ärzten (Beuren, Aritz, & Harmjanz, 1962; Williams, Barratt-Boyes, & Lowe, 1961) unabhängig voneinander als supralvalvuläre Aortenstenose (Herzfehler) mit mentaler Retardierung und einem besonderen Elfen-ähnlichen Gesicht beschrieben. In der internationalen Literatur wird das Syndrom auch als Williams Syndrome oder auch Elfin-Face-Syndrome dargestellt. 1993 konnte man diesem Syndrom eine genetische Ursache zuordnen, welches sich durch ein Stückverlust im Bereich 7q11.235 anhand von Gentests (FISH-Test) nachweisen lässt (Ewart, Morris, Atkinson, Jin, Sternes, Spallone, Stock, Leppert, & Keating, 1993).

Auf der physiologischen Ebene zeigt das WBS neben den typischen Gesichtsmerkmalen und den kardiovaskulären Beeinträchtigungen eine infantile Hyperkalzämie, welche sich vor allem anhand von frühkindlichen Ernährungs- und Verdauungsproblemen zeigt. Eine allgemeine Wachstumsstörung kann schon vor der Geburt festgestellt werden. In der Pubertät folgt in der Regel ein später Wachstumsschub. Zudem wird eine allgemeine Hypotonie bei Betroffenen mit WBS beobachtet (Siegmüller & Bartke, 2004). Eine charakteristische Eigenschaft bei Betroffenen des WBS ist die Geräusch- und Lärmempfindlichkeit (Hyperakusis), welche viele Eltern bestätigen (Siegmüller & van Minnen, 2009).

Der Gesamt-IQ liegt zwischen 40 und 90, während die nonverbalen Fähigkeiten bei Personen mit WBS meist deutlich stärker eingeschränkt sind, als die verbalen Fähigkeiten (Bellugi, Wang, & Jernigan, 1994). Dies führt häufig zu einer Überschätzung bzw. Überforderung der einzelnen Leistungen. Besonders gut sind ihre Fähigkeiten im Bereich der Sprachverarbeitung, während die Ebene der viso- motorischen Verarbeitung deutlich eingeschränkt ist.

In der frühen Sprachentwicklung sind Kinder mit WBS zunächst langsam, in älteren Quellen werden sie mit Down-Syndrom-Kindern verglichen (Volterra, Capirci, Caselli, & Vicari, 2004; Wang & Bellugi, 1993). Vor allem die Wortschatzentwicklung ist ver-

zögert (Mervis & Robinson, 2000) und scheint in syndromspezifischen Entwicklungsvarianten stattzufinden (Mervis & Bertrand, 1997), in denen sich markante Entwicklungsschritte im Lexikonerwerb zeigen (Wortschatzspurt), obwohl bestimmt Vorläuferfähigkeiten fehlen. Die Grammatikentwicklung beginnt ebenfalls verspätet, zeigt sich dann aber in einem so gut wie normalen Entwicklungstempo und liegt konstant auf dem Niveau des nichtsprachlichen, kognitiven Entwicklungsalters (Capirci, Sabbadini, & Volterra, 1996; Mervis, 2003)

In der Pubertät bilden WBS-Kinder das syndromspezifische Profil aus (Karmiloff-Smith, Ansari, Campbell, Scerif, & Thomas, 2006) und zeigen nun häufig Wortfindungsstörungen (Temple, Almazan, & Sherwood, 2002). Auch die Wortfindungsstörung scheint eine syndromspezifische Form anzunehmen, so wird der Abruf als schnell und grob beschrieben (Temple, et al., 2002) und nicht – wie für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen – vor allem als langsam (German, 1984).

Im vorliegenden Beitrag wird eine Therapie der Wortfindung bei WBS-Kindern erprobt. Aktuell gibt es in Deutschland zwei Ansätze für die Therapie der Wortfindungsstörung. Neben der Elaborationstherapie nach Glück steht der Patholinguistische Ansatz nach Siegmüller & Kauschke (Siegmüller & Kauschke, 2006) zur Verfügung. Dieser wurde bereits hinsichtlich der Therapieeffektivität positiv evaluiert (Siegmüller, 2008) und für den Einsatz bei Kindern ab einem Alter von fünf Jahren systematisiert (Beier, 2012; Beier & Siegmüller, 2010, 2013). Im hier beschriebenen Projekt soll die Systematisierung für einen umschriebenen Phänotyp erprobt werden.

2 Ziel der Studie

Das Ziel der Studie bestand darin, die Anwendbarkeit und Wirksamkeit einer sprachtherapeutischen Intervention von Wortfindungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen mit Williams-Beuren-Syndrom ab einem Alter von neun Jahren zu untersuchen.

3 Methodik

3.1 Probanden

An der Studie nahmen insgesamt 11 (vier Jungen und sechs Mädchen) Probanden mit WBS teil. Die Gruppe weist eine Altersspanne von 9 bis 19 Jahren auf. Das Durchschnittsalter liegt bei 13;5 Jahren. Die Probanden wurden mit Hilfe des Bundesverbandes Williams-Beuren-Syndrom e.V. akquiriert. Bei allen WBS – Probanden wurde im Vorfeld der Therapie die Wortfindungsstörung durch eine Mitarbeiterin des LIN.FOR anhand einer ausführlichen Diagnostik festgestellt und die Behandlungswürdigkeit durch einen Arzt bestätigt. In der Diagnostik wurden die diagnostischen Faktoren der Wortfindungsstörung (Benennkonsistenz, Benennungsgenauigkeit und Benennungstempo) untersucht (Siegmüller, 2005). Dafür wurde als standardisiertes Instrument

der WWT (Glück, 2007) durchgeführt, qualitativ wurden das Schnellbenennen und die Phonologischen Bewusstheit erhoben. Alle Probanden wiesen im WWT ein auffälliges Ergebnis auf (MW=11,28) Eine Einschätzung des IQ lag bei den Probanden vor.

3.2 Durchführung

Vor Beginn der Therapie wurden die teilnehmenden Therapeuten von einer Mitarbeiterin des LIN.FOR in das Projekt eingewiesen. Sie erhielten für die Durchführung ausführliche Handlungsmanuale und kontrolliertes Material. Nach jeder absolvierten Therapiestunde wurden sie durch die Projektmitarbeiterin telefonisch oder schriftlich betreut. Im Rahmen dieser Supervision konnten Fragen und Probleme geklärt werden. Der Therapieverlauf und methodisches Vorgehen wurden reflektiert und notwendige methodische Anpassungen, hinsichtlich der weiteren Vorgehensweise konnten vorgenommen werden. Jede Anpassung und methodische Veränderung wurde von den Therapeuten genau dokumentiert. Der Behandlungszeitraum wurde auf 10 Stunden begrenzt, um eine Vergleichbarkeit innerhalb der Gruppe zu erhalten und eine Absicherung auf ethischer Ebene zu haben, falls die Therapie bei Kindern mit WBS nicht zum Erfolg führen würde.

In der folgenden Graphik (siehe Abbildung 1) ist der Ablauf der Studie dargestellt.

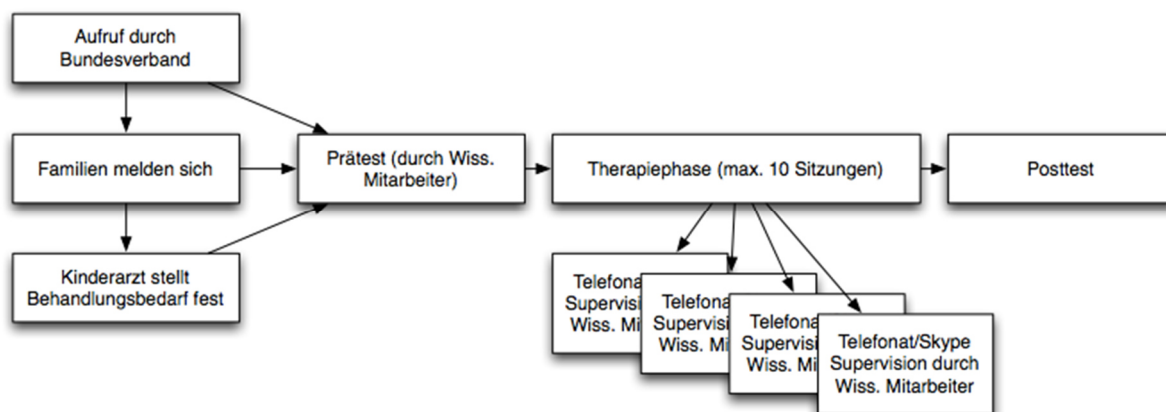


Abb. 1: schematische Darstellung des Ablaufs der Supervisionsstudie

Nach 10 Stunden erfolgte ein Post-Test mit einer gekürzten Testbatterie, anhand derer die diagnostischen Faktoren der Wortfindungsstörung erneut beurteilen zu können.

4 Ergebnisse & Diskussion

Während der Therapiephase ist ein Dropout zu verzeichnen, sodass sich die Ergebnisse auf N= 10 belaufen.

Alle Probanden wurden im Anschluss an die Diagnostik von externen Therapeuten zunächst nach dem Vorgehen von Beier (2012) behandelt. Bereits nach kurzer Thera-
piedauer konnten die methodischen Kriterien zur syndromspezifischen Anpassung
angewendet werden. Für die vorliegende Betrachtung wurden alle methodischen Ab-
stimmungen aus den Dokumentationen der Therapeuten identifiziert und anhand von
Kategorien gruppiert (siehe Tabelle 1).

Tab. 1: Übersicht methodischer Anpassungen innerhalb der WBS – Gruppe

Ziele	Methoden
Herstellung/ Aufrechterhaltung der Konzentration	<ul style="list-style-type: none"> - Settingwechsel - Reduzieren der Items pro Aufgabe - Reduzierung der Anzahl der Übungen/ Sitzung
Sicherung des Aufgabenverständnisses	<ul style="list-style-type: none"> - Aufgabenstellung variabel erklären - Wiederholung Aufgabenstellung
verminderte Reaktionszeit berücksichtigen	<ul style="list-style-type: none"> - Tempo innerhalb der Übung reduzieren
Unterstützung der Gedächtnisleistung	<ul style="list-style-type: none"> - visuelle Unterstützung

Die methodischen Anpassungen resultieren vor allem aus der geringen Konzentrationsspanne der Probanden. Ziel dieser Anpassungen ist es, das (eingeschränkte) Verständnis vor allem für metasprachliche Anforderungen zu sichern. Zudem können durch die Auswahl verschiedener Methoden Ermüdungserscheinungen und Überreizung vorgebeugt werden. Die Anwendung der verschiedenen Methoden in Bezug auf Vielfalt und Häufigkeit ist von den Kognitionsleistungen der einzelnen Probanden abhängig.

Folgend werden die Teilnehmer in kognitiv starke und kognitiv schwache Probanden eingeteilt. Die Einschätzung wurde anhand verschiedener Kriterien (IQ, Konzentrationsfähigkeit u.a.) im Rahmen der Eingangsdiagnostik durch die Projektmitarbeiterin vorgenommen. Somit konnten in der Gruppe fünf kognitiv starke und fünf kognitiv schwache Probanden eingeteilt werden.

In der Auswertung zeigt sich, dass die kognitiv schwachen Probanden deutlich mehr und differenziertere Methoden in Anspruch nahmen, als die kognitiv starken Probanden.

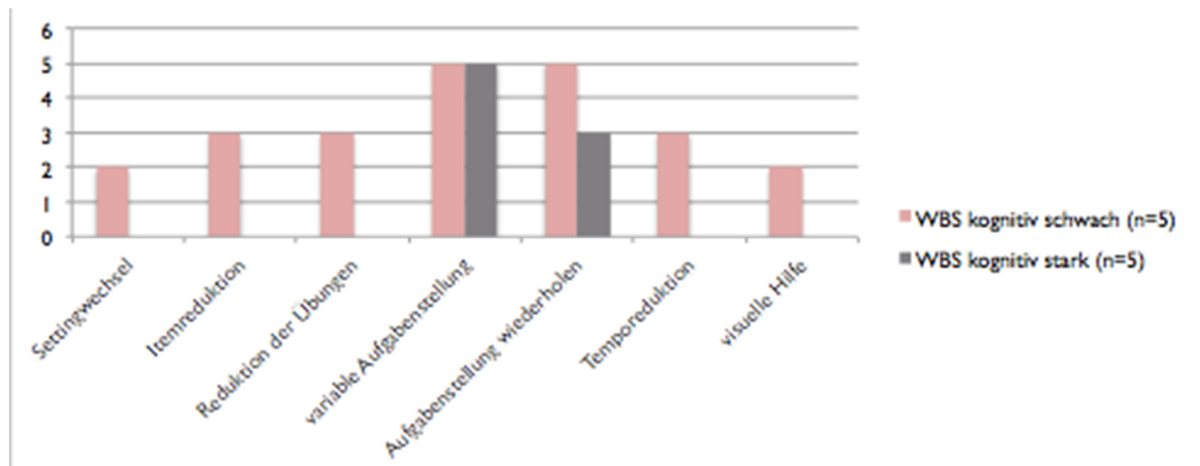


Abb. 2: Methodische Anpassungen bei kognitiv starken und kognitiv schwachen WBS Probanden

Auch in der Durchführung der Übungsbereichen zeigen sich Unterschiede. Während im Bereich Kurzzeitgedächtnis primär die kognitiv schwachen Probanden Schwierigkeiten mit der Umsetzung der Aufgabenstellung hatten, zeigte sich z.B. im Übungsbereich zur phonologischen Bewusstheit ein relativ einheitliches Bild zwischen den kognitiv starken und schwachen Probanden. Besonders hier zeigen sich die Grenzen in den Anforderungen (z.B. Reimerkennung). In diesem Bereich forderten häufig alle Probanden eine Vielfalt der methodischen Umsetzung der Aufgabenstellung.

Nichtsdestotrotz ist der Therapieeffekt für die Gruppe signifikant bezüglich der Benennungsgenauigkeit im ersten Durchlauf des WWT's (MW im Posttest: 14,0; Vergleich T-Test: $t = -2,802$; $p = ,019$), so dass auch die kognitiv schwachen Probanden sicher von der Therapie profitierten.

Insgesamt zeigt sich, dass die Notwendigkeit zur methodischen Anpassungen mit der Stärke der kognitiven Beeinträchtigung steigt. Dieses zunächst vielleicht trivial erscheinende wird jedoch von zwei wichtigen weiteren Erkenntnissen begleitet: geschieht eine solche Anpassung systematisch und phänotyp-basiert, so muss der Erfolg der Therapie nicht leiden, die betroffenen Kinder profitieren genauso von der Behandlung wie kognitiv stärkere Kinder das Therapietempo steigt durch eine systematische Anpassung nicht. Nur wenn diese ausbleibt, ist das kognitive schwache Kind so benachteiligt, dass eine längere Therapie notwendig ist, die das Kind auf der Motivations- und Toleranzebene ebenfalls mehr fordert als das kognitiv starke Kind.

Mithilfe von gezielten methodischen Anpassungen im Verlauf der Therapie, können sich also Erfolge bei Probanden mit umschriebenen Phänotypen generieren lassen. Dies verlangt ein spezifisches Wissen über die Stärken und Schwächen eines Syndroms auf Seiten der Therapeuten und eine gezielte theoriegeleitete, sprachspezifische Diagnostik, die die syndromspezifischen Eigenarten evaluiert. Ist dies gegeben,

so kann ein Kind mit einem genetischen Syndrom genauso erfolgreich behandelt werden wie ein Kind mit Sprachentwicklungsstörung. Damit steht diese Studie für die Verknüpfung der Grundlagenforschung im genetischen, psychologischen und medizinischen Bereich mit der Sprachtherapieforschung, um die Kluft für die betroffenen Kinder so klein wie möglich zu machen.

Zusammenfassung

In einer Supervisionsstudie am Logopädischen Institut für Forschung (LIN.FOR) in Rostock wurde über einen Zeitraum von 14 Monaten eine Gruppe von Kindern und Jugendlichen mit Williams-Beuren-Syndrom (WBS) und Wortfindungsstörungen therapiert.

Bei Menschen mit WBS werden Wortfindungsstörungen (WFS) ab einem Alter zwischen neun und elf Jahren beobachtet (Rossen et al., 1996). Das WBS fällt vor allem durch sein ungewöhnliches kognitives Profil auf. Nonverbale Fähigkeiten sind bei Betroffenen mit WBS meist schwerer betroffen, als die verbale Kognition (Bellugi et al., 1994). Insgesamt nahmen 10 Probanden aus ganz Deutschland an der Therapiestudie teil. Diese wurden im Anschluss an eine theoriegeleitete und sprachspezifische Diagnostik in Anlehnung an das Vorgehen von Beier (2012) in ihrer auffälligen Wortfindung behandelt. Durch stetige Supervision und enger Zusammenarbeit mit den Therapeuten konnten Fragen geklärt und erforderliche Anpassungen vorgenommen werden.

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass vor allem methodische Anpassungen vorgenommen werden mussten. Dabei korreliert die Stärke der kognitiven Beeinträchtigung im Rahmen des Syndroms mit der Anzahl und Differenziertheit der nötigen methodischen Abstimmungen. Nach erfolgter Anpassung zeigte sich ein Tempo im erfolgreichen Durchlaufen der Therapie, welches mit sSES Probanden vergleichbar ist.

Literatur

- Beier, J. (2012). Therapie der kindlichen Wortfindungsstörung nach PLAN: Eine kontrollierte Einzel-fallserie. Hildesheim: Hochschule für Angewandte Wissenschaft und Kunst: Masterarbeit.
- Beier, J., & Siegmüller, J. (2010). Schneller Wortabruf in semantischen Feldern bei Kindern mit Wortfindungsstörungen. *L.O.G.O.S. Interdisziplinär*, 18, 328-336.
- Beier, J., & Siegmüller, J. (2013). Kindliche Wortfindungsstörungen. In S. Ringmann & J. Siegmüller (Eds.), *Sprachentwicklungsstörungen in der Vorschulzeit - Handbuchreihe Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen*, Bd.1. München: Elsevier.
- Bellugi, U., Lichtenberger, L., Mills, D. L., Galaburda, A., & Korenberg, J. R. (1999). Bridging cognition, the brain and molecular genetics: evidence from Williams syndrome. *Trends in Neuroscience*, 22, 197-207.
- Bellugi, U., Wang, P. P., & Jernigan, T. (1994). Williams syndrome: an unusual neuropsychological profile. In S. H. Broman & J. Grafman (Eds.), *Atypical cognitive deficits in developmental disorders: implications for brain functions* (pp. 23-56). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Ass.
- Beuren, A., Apitz, J., & Harmjanz, D. (1962). Supravalvular aortic stenosis in association with mental retardation and a certain facial appearance. *Circulation*, 26, 1235-1240.

- Capirci, O., Sabbadini, L., & Volterra, V. (1996). Language development in Williams syndrome: a case study. *Cognitive Neuropsychology*, 13, 1017-1039.
- Ewart, A., Morris, C. A., Atkinson, D., Jin, W., Sternes, K., Spallone, P., Stock, A., Leppert, M., & Keating, M. (1993). Hemizyosity at the elastin locus in a developmental disorder, Williams-Beuren-syndrome. *Nature Genetics*, 5, 11-16.
- German, D. J. (1984). Diagnosis of word-finding disorders in children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities* 17, 353-359.
- Glück, C. W. (2007). WWT - Wortschatz- und Wortfindungstest für 6- bis 10-Jährige. München: Elsevier.
- Karmiloff-Smith, A., Ansari, D., Campbell, L., Scerif, G., & Thomas, M. (2006). Theoretical implications of studying cognitive development in genetic disorders. In C. A. Morris, H. M. Lenhoff & P. P. Wang (Eds.), *Williams-Beuren Syndrome - Research, evaluation, and treatment* (pp. 254-273). Baltimore: The John Hopkins University Press.
- Mervis, C. (2003). Williams syndrome: 15 years of psychological research. *Developmental Neuropsychology*, 23, 1-12.
- Mervis, C., & Bertrand, J. (1997). Developmental relations between cognition and language. In L. B. Adamson & M. A. Ronski (Eds.), *Communication and language acquisition* (pp. 75-106). Baltimore: Paul Brooks Publ.
- Mervis, C., & Robinson, B. F. (2000). Expressive vocabulary ability of toddlers with Williams syndrome or Down syndrome: a comparison. *Developmental Neuropsychology*, 17, 11-126.
- Siegmüller, J. (2005). Einflüsse von Frequenz und Erwerbsalter auf das Benennen bei Kindern mit Wortfindungsstörungen. *L.O.G.O.S. Interdisziplinär*, 13, 15-20.
- Siegmüller, J. (2008). Therapie von kindlichen Wortfindungsstörungen nach dem Patholinguistischen Therapieansatz. *Forum Logopädie*, 22(5), 6-13.
- Siegmüller, J., & Bartke, S. (2004). Williams syndrome - from a clinical perspective. In S. Bartke & J. Siegmüller (Eds.), *Williams syndrome across languages*. Amsterdam: Benjamins.
- Siegmüller, J., & Kauschke, C. (2006). *Patholinguistische Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen*. München: Elsevier.
- Siegmüller, J., & van Minnen, S. (2009). Eine Präferenz für das Detail bei Menschen mit WBS? *Umschau*, 1/2009.
- Temple, C., Almazan, M., & Sherwood, S. (2002). Lexical skills in Williams syndrome: a cognitive neuropsychological analysis. *Journal of Neurolinguistics*, 15, 463-495.
- Volterra, V., Capirci, O., Caselli, M. C., & Vicari, S. (2004). Language in preschool Italian children with Williams and Down syndrome. In S. Bartke & J. Siegmüller (Eds.), *Williams syndrome across languages* (pp. 163-185). Amsterdam: Benjamins.
- Wang, P. P., & Bellugi, U. (1993). Williams syndrome, Down syndrome, and cognitive neuroscience. *American Journal of Disabled Children*, 147, 1246-1251.
- Williams, J. C. P., Barratt-Boyes, B. G., & Lowe, J. B. (1961). Supravalvular aortic stenosis. *Circulation*, 24, 1311.